

# 『アフガニスタンの診療所から』

医師 中村 哲氏（高・十七回卒）

おはようございます。一年生の諸君、入学おめでとうございます。丁度私の娘も、まぐれで高校に入りまして、今年高校一年生になりました。高校生というものを初めて身近に感じておりましたところへ、この講演の依頼を受けました。そういう意味で、今までとはちょっと感じが違います。また、母校の福岡高校で話ができることを光栄に思っております。

私は昭和三十三年でしたか、今から、三十四、五年前、高校に入学いたしました。卒業して、もう三十年以上になります。その後、九大の医学部を出まして、ひよんなことから、アフガニスタン、それからパキスタン北部山岳地帯で医療行為をするようになって、現在に至っております。

私たちの活動地域というのはですね、お手元の地図を御覧ください。インドの北西部にパミール高原というのがあります。世界の屋根と呼ばれる所で、これを中心にいたしまして、今盛んに紛争が伝えられておりますカシミール、それからフンザ、アフガニスタン、ちよんどその辺りの地域でございます。

私がこの地にまいりましたのが、今からちよんど一六年前でした。私は一登山隊員としてこの地域を訪れまして、その頃は、特にここで働こうという気はなかつたんですが、その地域の住民と人情に惹かれて、ひよんなことから現地らしい、ハンセン病ともいい

ますが、このハンセン病のコントロール計画に参加することになりました。

現地はですね、丁度アフガニスタンとパキスタンの国境にあたる、歴史的にはアリア人の侵入に始まって、アレキサンダー、それからモンゴリア、いろんな民族がインド亜大陸に侵入した経路に相当する地域でございます。いわゆる、ガンダーラ文化と大乘仏教の発祥地であります。しかしまあ、同時に、ハンセン病、らい病の発祥地でもございまして、この北部インド、現在のガンダーラ地域を中心といたしまして、らい病は全世界に広がったといわれています。地中海世界に広がるのが、アレキサンダーの遠征以後、中国、朝鮮半島を経て、日本には仏教と共にやって来た、というのが最近の研究で明らかになっております。いずれにいたしましても、らい、ハンセン病のふるさとで、私たちの活動は展開されておるわけでございます。

ペシャワールは北緯三十三度ぐらいの位置にあり、日本の山口、福岡と大体同じ緯度に当たります。ところが、典型的な砂漠気候でございます。随分日本と事情が違います。私たちの活動を理解していただくためには、どうしてもこの日本と違う事情というのを、まずお話ししておかなくてはなりません。

その一つはですね、非常に乾燥地帯が多いんです。ほとんどが砂漠地帯です。降雨量は日本の約二百分の一。また、砂漠気候でございますから、温度差が激しい。冬は水が張つたり、高地では雪に包まれるかとおもえば、逆に、夏は非常に暑い。私が行った時の最高記録で五十二度というのございました。そして、アフガニスタン

は、日本の面積の約一・六倍です。パキスタンは約六倍です。私たちの活動対象の北西辺境州というのは、西日本を飲み込むぐらいの広さがございまして、そこに人口約千五百万人、東部のアフガニスタンを合わせますと、二千万人から二千五百万人が住んでおります。

この写真が、ご存じのカイバル峠でございまして、さつきいいましたように、ほとんどの征服民族がここを通って来たのです。そういう歴史的な背景から、日本のように、島国で、人の和を貴ぶという世界とはちよつと異なるのです。ソ連軍の侵攻以後、未だに内乱の残り火がくすぶっている地域でございまして、非常に対立、闘争の多い地域でございまして。それと同時に、一人の臨床医として感じる現地の事情で、日本と決定的に違うことは、日本並の診療ができないということなんです。日本の国民に行き渡るレベルの臨床的な医療水準というのは、恐らく世界一でございまして。莫大な健康保険財政とこののを背景にいたしまして、世界の最高水準の医療をだれでも受けられるようになっていきます。

しかし、私たちは、このやり方を現地に持つて行くわけにはいかない。パキスタンの国家予算自体が日本の国家予算の百分の一、保健財政を比べますと数千分の一という中で、とても日本と同じ一億二千万の人口を抱える現地パキスタンで、まともな医学的ケアができるものではないのです。といいますのは、国民の所得というのが非常に少ないのです。山村に行きますと、貧しいとか飢えが多いというところではございませんが、ほとんどの人々は自給自足の生活をしておりますので、現金を扱うことがない、という状態なんです。それなのに、最近、薬を買うにも金が必要、医者にかかるにも

金が必要という状態で、みんなとても困っております。しかしまあ、治るか治らないかは別として、町に下りてきて医者にかかれるのはまだいい方でして、ほとんどの人々は、町に下りるパス賃もないというのが、この地域の現実でございまして。ともかくですね、私たちが現地で苦勞いたしますのは、いかに少ないお金、貴重な募金で、いかに多くの人たちに医療を施すかということでございます。

さつきいいましたように、この写真が国境の町ベシヤワールですが、決して物が無いというわけではないんです。古くから、シルクロードのインド側の門戸として拓けた町でございまして、物は何でも手に入るのです。マッチから機関銃まで、金さえ出せばミサイルまで手に入るという、いわば無法地帯でございまして。無法地帯といいましたが、これは国家の威令が及ばない地域というわけでございます。決して無秩序というわけではありません。地元は、それなりの共同体の秩序というのを持っております。その中で、死刑も含めた決定が住民自治で行われるという世界でございまして。そういう文化的な違いを考慮して、私たちは医療活動を続けてまいりました。(次のスライドをお願いします。)

私たちの活動は、もちろん医療活動でございまして、皆さんの中にはハンセン病、らいについて知らない方が多いと思いますので、簡単に説明します。エイズという皆さんピンとこられるかもしれませんが、まあ、それにやや似たような問題が古くからございまして、このハンセン病は、エイズの社会的問題の原型ともいえるべきものでございます。ハンセン病は、らい菌という結核菌によく似た細菌によって発病します。現在では治る病気になっておりますが、結

核菌と違いますのは、らい菌は体の比較的冷たい部分でよく発育するということですよ。つまり、体の表面で発育しやすいのです。表面といますと、皮膚、末梢神経、寧丸、まあそういう所が狙われやすいのです。(次のスライド、お願いします。)

そのため、皮膚がやられますから、だんだん顔が崩れてくる。ひどくなつてまいりますと鼻が潰れる。ひどい場合は鼻そのものがないなりまして、鼻の穴が水平に付く。そして、目が見えなくなる。それから、足が末梢神経麻痺のようにやられる。特に感覚障害が起こつてきますから、普通ならマメで済むところが、怪我をしても分からず歩き続けるので、穴があいてしまう。そこからまた別の化膿菌の感染が起りまして、結局、行き着くところは足の切断ということになつてしまいます。そのために、徐々に身体を蝕んでいく、また、見かけが悪くなるということ、昔から偏見を持つて見られた病気でございます。

現在、日本ではこの問題は終わりにかけておりますが、五千数百名が隔離収容政策の犠牲者となつて、らい収容所に収容されておるといふ現実、あるいは新聞などで御覧になつたかも知れません。

ところがですね、じゃあ、日本で終わつても世界ではどうか、という、五、六年前のWHOの統計では、千五五十万人という数字が出ております。しかもこれは推定でありまして、実際には、もっと多いのではないかとわれています。私が現地に行きました頃は、約二千数百名が登録されておりましたが、その後、発見活動が盛んになりました、現在は、七千名が登録されております。推定では、二万名を超えており、しかも、その数は増えつつあるのです。

現地では、次々と未治療新患者が現れています。何とその数、七千名。日本よりも多いのです。しかも、その背後には数万名の患者がいるであろう、と推測されるわけでありまして、日本で終わったからといって、決して世界的に終わった病気ではない、ということなんです。

らいは、隔離収容は必要ない病気でして、結核と同じように数年間薬を飲ませまして、菌が陰性になったところで、一応治療を打ち切つて後の経過を見る、ということでございます。多くの場合、慢性の経過をとりますので、再発が十年、十五年経つて起きてくるとかいうケースがございまして、息の長い治療が必要な病気でございます。

私が現地に行きました頃は、らいセンターの立て直しを図つてくれ、ということでもまいりましたが、立て直すといつても、何も無い、というのが現実でございまして、二千数百名の患者に対して、ベッドがわずか二十床でした。それも、ベランダに置いたベッドまで数えて二十床。しかも、器具が何も無い。

皆さんは想像できないかも知れませんが、このような状況の中で仕事に携わるらい診療員は、何と三人しかいませんでした。

治療器具はというと、ほとんど何も無い。あるのは使い捨ての注射器が何本かと、注射の針とピンセットが数本、それにガーゼの消毒のボールというだけで、患者が来ても、赤チンをつけて包帯を巻いて返す、という程度の治療しかできなかった。ほんとに何もなかったですね。

立て直しどころか、建てなくちゃいけない、という状態から始まり、一つ一つ、現地のスタッフたちと一緒に解決してきました。

現在、「ベシャワール・レプロロシー・サービス」というのを自分で設立いたしました。約四十名のスタッフが働いております。同時にアフガニスタン側で、「日本アフガン医療サービス（ジャパン・アフガン・メディカルサービス、通称JAMS）」というのが設立されてまして、ここで百十名、合計百五十名の現地のスタッフたちが働いております。それで、まあまあ、まともな治療ができるようになっていました。しかし、手術とか、あるいは病院の整備問題などは、私どもの仕事の、まさに氷山の一角でございまして、ほとんどは、医療とは一見無関係なところに、エネルギーが費やされました。

その一つに、裏傷（足の裏の傷）があります。入院にやってくる患者は、この裏傷でやってくる患者がほとんどです。これは治すことはできません。しかし問題は、また再発して戻ってくるということなのです。その間に、行ったり来たりするうちに、女の人であれば離婚、あるいは離婚に近い状態にさせられる。男の小作人であれば、村を追い出される状態になってくるのです。ということで、結局、衣食以外に生計が立てられなくなる、というのが現実でございます。

私たちとしては、お金を、募金を使う立場からでもですね、ひどくなった患者に高い抗生物質を与えたり、手術をしたりするよりも、まず、予防が大切だと考えました。そこで、いいサンダルを履きなさい、いい靴を履きなさい、ということ、靴屋を始めたわけでございます。（次のスライド、お願いします。）

このスライドの患者の履いている靴を見ますと、こんなにひどい靴なんです。これぐらい、買替えなさい」といっても、現金収入のない地域でございまして、私たち日本人が、立派な三揃え

の服を一着買うという感覚に等しいのです。そこで、結局、我々が、足の裏に傷のきにくい靴を、大袈裟に言えば、開発いたしました。病院の中に、このサンダルのワークショップ、靴屋さんを開いたわけでございます。（次のスライド、お願いします。）

いろいろな経緯がございましたが、現在では、年間一千足は作られていて、大体、全患者に行き渡っております。これ以後、何と、再発が少なくなりました。再発しても、それまでの期間が長くなったんです。二、三か月で舞い戻ってきた患者が、二、三年後に舞い戻ってくるようになりました。だから、社会生活が十分に保障される。あるいは、初めから傷ができないということで、患者が激減いたしました。わずか一足数百円の靴なんですが、これがですね、入院して治療するとなると、何十倍もの費用となるわけです。そういう意味ではですね、目に見えませんが、非常にいい協力ではなかったかと思っております。

私たちの「コントロール計画」なんです。が、わずか百五十名の者が、西日本（中国、四国、九州全体）ぐらいの地域に散らばってしまえば、これは豆粒を空から撒くに等しいわけでありまして。ちなみに、一つの村に一日だけ滞在したとして、合計いくらぐらい時間がかかるだろうか、ということ、計算してみますと、全部で二、三世紀かかるんですね。ただ行くだけで、これほどかかる。

と申しますのは、非常に高い山岳地帯の、車では行けない地域へは、我々は歩いてまいります。一番遠い診療所は、車で二日、以後歩いて五日、合計一週間かかります。更に奥地にも住民が沢山住んでおります。村によっては、片道に二週間、三週間かかるという

ことも、稀ではございません。

まあ、そういう地域なんです。また、この地域にいろいろ多発するんです。だから、私たちとしては、この地域をなんとかしないとパキスタン北部のいろいろはなくならないと考えて、北部山岳地帯に力を入れておるわけでございます。

しかし、こんなに時間がかかったのでは、間に合わない、間尺に合わない。それで、現地の医学校と結託いたしましたして、この、らい、ハンセン病の初期症状についての単位を習得することを、医学生、あるいは保健婦さんの必須科目にしてみました。

なぜ「結託」したかといいますと、福高の生徒さんは違うとは思いますが、学生というものは、世界中どこでも怠け者でございます。試験に出るといいうと、覚えるのです。私もそうでしたが、出ないといいうと、居眠りが始まるというのが大体ですね。これは日本でも世界でも、先進国、発展途上国を問わず、共通した学生の姿でございます。そこで、「結託」いたしましたして、試験に出るようになりますと、良く覚えてもらえるんですね。これが一九八六年ですから、約十年前に始めまして、現在では、医学校を出る若いお医者さんたちのほとんどが、私の話を聞いて、ハンセン病の知識をもって卒業するという状況になりました。

その結果、私どもの診療所に送られてくる新患者、これは、まだ治療を受けてないハンセン病の患者さんのことですが、北西辺境州に、今でも年に二百名から四百名見つかります新患者の、六割から七割が、「かつて、中村先生の話を聞いたことがあります」というお医者さんたちの手によって発見されるようになっていきます。

これもですね、安上がりではございますが、私の口先とスライド数枚とで、らいコントロールが非常に進んだという、嘘のような本当の話でございます。これも大事な仕事なんです。

(次のスライド、お願いします)

先ほど、文化的な違いといたしましたが、現地は、田舎では一〇〇%、都市では九五%以上がイスラム教徒という、典型的な、保守的イスラム世界でございます。この地方の本来のイスラム教徒というのは、新聞で伝えられるようなテロ爆破事件だとか、イスラム原理運動だとか、そういうものとは無縁の所で生きています。私自身はクリスチャン、キリスト教徒であります。異教徒だからといって、白い目で見られることは、まずありませんでした。

まあ、ともかくですね、このイスラムの世界では、女性の問題が非常に大きな社会問題なんです。これは、我々から見ると大きな問題なのですが、女性を隠す習慣があるんです。これはわれわれの想像以上に厳しい掟でありまして、外国人の中には、女性の写真を撮影して、殺されてしまったカメラマンもおるんです。たまたま私がいる時に、これも後でお話いたしますが、当時、アフガン難民が、三百万人近く現地に流れ込んでおりました。その時に、それを世話するパキスタンの役人が、立場を利用して、アフガン難民の女性に手を付けたことがあります。現地では売春、それから強姦は死罪でございます。日本では、あまり重い犯罪として扱われておりませんが、現地では、女性に対して乱暴する者は射殺しても構わない、ということになっています。日本からも、女性ワーカーがいつておりますが、外出する時は必ず、ピストルを渡すことにしています。何

かあれば殺しても構わない、という社会なですよね。

難民キャンプでは、その悪い役人をとつかまえて、制裁しようとしたんですが、パキスタン側の警察が、その犯人は、我々の法で裁くから身柄を引き渡せと行って、難民キャンプを包囲した。

ところが、その当時はアフガン戦争の真つただ中でありまして、この難民キャンプというのは、国境地帯にあつて、ゲリラ戦の補給基地として重要な役割を果たしており、とても警察の手に負えるものではないんです。警察軍が簡単に撃退されて戻ってきたので、州兵が出動しましたが、これもまた簡単に撃退されました。そこで今度は、パキスタン陸軍の正規軍が出動しようとしたところで、大統領命令が出まして、「確かに諸君のいい分が正しい。諸君のイスラムの掟で裁いてくれ」ということで解決しました。私は、たまたまその時、医療活動で現地におりましたが、その役人の処分をどうしたかといいますと、肩まで、こう、埋めまして、皆で石を投げて殺してしまいました。まあ、そういう世界でございます。

それはともかくですね、私たちとして問題にしているのは、女性の発見率が非常に低いということです。何と、二〇％を割る地域が北部ではほとんどでございます。これはですね、らい、コントロール計画とか、らい、根絶計画とか簡単にいうけれども、ハンセン病というのは、子供の時代に母親から感染して、大きくなってから発病するケースが多々あります。この母親の世代の患者さんの治療をしないと、とてもその地域かららいをなくせるものではないのです。

それで、現在、女性の現地ワーカーを育成中でございますが、「らいは汚い」「冴えた仕事ではない」「らいでは儲からない」という

ことで、ほとんどの医療関係者が敬遠するという状態なんです。そこで、どうしても外人部隊に頼らざるを得なくなり、私たちの日本側の基地であるペシヤワール会というところから、看護婦さんを派遣するようになったのでございます。

(次のスライドをお願いします)

現在ですね、あたかも、私一人が活躍しておるように見えますけれど、そうではありませんで、当地で、日本人として底辺で頑張っておるのは、こういった看護婦さんたちです。現在、二、三人が常駐いたしまして、病棟の女性患者の世話をしています。

と申しますのは、さっきのような状態ですから、私たちが女性の服をはぐつて、皮膚を見ることはできません。らいの初期症状というのは、皮膚に現れますから、我々の手に負えないということになります。我々が聴診器を当てる時ですね、日本だと、こう、はぐつて聴診器を当てますけれども、現地では服の上から聴診器を当てるのです。だから、よほどひどい病状にならないと、心臓の雑音が聞こえないんです。こんな状態のなかで、彼女たちは大活躍してくれています。お陰で、これ以後、女性の発見率は少しずつ向上してきました。これもですね、現地の実情に合わせた、いい協力ではなかったかと思っております。

私たちが、現地でよく経験しますのは、自分たちの尺度で価値判断をして、「これは女性差別である」「許し難い封建的な名残である」ということで、まず、その社会の文化そのものを批判する人が多いということです。そうではなくてですね、そこにはまあ、我々から見てもうも受け入れ難いけれども、その地方の人にとって

は自然のもの、というのは確かにあるわけでございます。我々は現地に行きまして、この文化がいい、あの文化がいいということはできないと思うのでございます。まあ、私たちとしては、その地域に合わせたやり方、その辺りのおじさんおばさんが何を考えておるか、ということから始めまして、それに合わせた診療行為をやっていくということ、常に心がけております。

現地の文化を批判したからといって何ができるのか。せいぜい、学会に出て行ったり、本を書いたり、喋ったりです。国際会議に出て発言したからといって、地元的女性患者が何か恩恵を受けるわけではございません。そういう活動が悪いとは申しませんが、臨床家の私としましては、「ともかく、病人は治りさえすればいい。治らなければ、せめて慰めを受けさえすればいい」、という実質的な態度で現地の人々と接することを、固い方針としております。この女性ワーカーを送ったということも、現地に合わせた、いい協力ではなかったかというふうに思っております。

(次のスライド、お願いします)

先ほどお見せしましたように、アフガニスタンとパキスタンは地続きで、二千kmの国境を接しております。この国境を維持するというのはとても無理でございます。日本のように、周りが海でとり囲まれている島国とは、ずいぶん事情が違います。第一、あんな所に国境がある方がおかしいとございます。同じ言葉をしやべる同一民族が住んでいるのに、たまたま、戦前の植民地経営のために、インドに属しておったパキスタンと、辛うじて独立を保っておったアフガニスタンに分割されたのでございます。しかも、

人々の行き来は、実に自由なんです。一九七九年十二月に、ソ連軍の大部隊十万人が侵攻いたしました。それ以後、アフガニスタンは内乱の渦の中に置かれてまいりました。

この間、内戦で死亡した者が、なんと、二〇〇万人といえますから、大変なものでございます。簡単にこういっておりますけれど、これがどういう数字であるかといいますと、福岡市の人口が一二〇万人ですから、大体、福岡市が二つ消えたということになります。

しかも、あの人口の少ない地域で、それだけの数が消えるというのは、大変なことでございます。飢餓難民がまだ多かった頃、国境地帯に数百家族が新たに到着した、というので行ってみると、冬の時期だと、すでに凍死していることが多うございました。医療活動といつても募堀りに行ったのか、人を助けに行つたのかわからないという状態でございます。辛うじて生きておる人たちをトラックの中に放り込んで、ペシャワールまで送るんです。そして、後は墓を掘るばかりの活動が多うございました。

そういう中で、私たちがいくらパキスタン側でコントロールいたしましたとしても、三〇〇万人の難民が、次から次にアフガニスタンから流れてやってくる。これでは、隣国のアフガニスタンのらいコントロールが進まない限り、パキスタンのらいコントロールも無理なわけで、私たちが、仕方なくアフガン難民問題に巻き込まれていったわけでございます。

(次のスライド、お願いします)

そういう中で、私たちが気付きましたことは、アフガン難民とい

ントロール計画というのは、最低、数十年という単位でものを見なくてはいけないのです。だから、戻っていく存在である難民の彼らが、自国に戻っていった後のことまで考えてやらないと駄目なのです。そうすると、ハンセン病治療だけでは駄目です。ハンセン病の多い地域は、たいてい他の病気も多いのです。マラリア、結核、腸チフス、コレラと、そういういわゆる感染症が蔓延しております。しかも、お医者さんのいない所が多い。こんな地区では、いろいろな感染症の一つとして、らいを見なくてはならない、という考え方から、「無医地区の診療モデル」の創設に発展していったわけですから、

当時、アフガニスタンは、たいへんな混乱状態でございます、ほとんど、難民が帰れる状態ではなかった。内戦はますます激しくなる一方のなかで、私たちはそういう計画を立てまして、ペシャワール側で、診療員を自分たちで養成しながら、内戦が終わるのを、じっと待ってあったわけでございます。

(次のスライド、お願いします)

こうしてですね、これはお墓なんです、さっきいきましたように、二百万人が亡くなりました。この大半は、爆撃で死亡したお年寄り、子供たち、逃げる途中で病気に倒れた人たちでございます、当時、アフガニスタンの国境沿いでは、延々と墓が連なるという光景が見られました。中には、埋葬してない死体も転がっていて、墓を掘りながら医療活動を続ける、という日々が続きました。

(次のスライド、お願いします)

こういう山岳地帯に、ら、いの多発地帯と思われる地域に、診療所を開設する予定を立てまして、すこしずつ地元住民との接触を深め

ていったわけでございます。この山岳地帯といえますのは、ほとんど歩いて行かなくては行けない地域でございます、我々の想像を遙かに越えた地域でございます。

(次のスライド、お願いします)

当時は、まだまだ、内戦が激烈な時期でございます、地元青年団が中心となって郷土の防衛にあたる、という事態でございます。ゲリラ、ゲリラといいますが、実は何でもない、その村のお百姓さんたちでして、猛々しく見えますが、普段は地元で畑を耕して暮らしておるんです。そして、敵が来た時だけ、自分たちの国を守る、というよりは、故郷を守ることなんです。我々が想像する政治的なゲリラ組織とはちよつと違います。この中で私たちは、住民自治という現地の気風を尊重しながら、「怪しい者ではございません」と、我々自身も山賊のような風体をいたしまして、山から山へと、地域住民の理解を求めて、少しずつ浸透していきました。

(次のスライド、お願いします)

こうして、やがて一九八八年になって、ジュネーブ和平協定が結ばれ、ソ連軍の撤退が始まります。その数年後には、ソ連自身が崩壊、消失いたします。そして、一九九一年、湾岸戦争が勃発するということになって、ほとんどの難民救援団体は引き上げましたが、それを嘲笑うかのように、救援団体がいなくなった後に、難民帰還の動きが自発的に始まりました。私たちとしては、国際救援団体の動きから取り残されたような状態でしたが、現地に止まりまして、さっきいきましたように、育成した人材を配備して、帰ってくる難民を待ち受けたわけでございます。

(次のスライド、お願いします)

現在、三か所に診療所を建てておりまして、まずは、難民が帰りやすいようにするのが目標です。一九九一年のうちに、二百万人の難民が帰還しましたが、特に私たちの診療所の周りで、帰還率が高かったのです。

といいますのは、住民が「あそこには診療所がある」、「こんな所に診療所があるなんて、嘘みたいな話だ」と皆いつておりまして、私たちは、お医者さん、看護士さん、それから検査技師で構成する十数人のチームを常駐させて、一か月交替で、ともかくそこに半永久的に常駐するという態勢をとりましたので、帰ってくる難民も目を擦りながら、本当にこんな所に診療所があったのかと、びっくりしたり、安心したりで、それがまたウワサを呼んで、帰るきっかけになつていく、ということでした。

次々と私たちは、活動を広げていきまして、農村が次第に回復してきました。すると、農村を牛耳っておった政治党派が政権を意識して動き出しました。政党は、どの国もおなじなんです。日本との違いは、飛び道具が使われるかどうかだけで、アフガニスタンも同じなんです。ほとんどの党派は、政権奪取のために、票の多い首都のカーブルに逃げていく、集中していく、という現象が起りました。その中で、伝統的な地方自治が復活してきました。そして、私たちの医療活動も、現在、着々と進んでおります。

一九九三年、今から三年ほど前、悪性マラリアの大流行がございました。このマラリアの大流行で、わずか数か月で、約二万人が死亡するという事態が起りました。

当時、私たちの各診療所では、患者が一日に二百名を越える、日本側の補給財政が破綻するということから、各診療所ごとに、毎日二百名まで、と限定しておりました。しかし、難民が帰った直後の大流行で、十数年間放置して荒れ果てた畑を耕す人たちが次々と倒れて行つたのです。薬を求めて診療所に皆が集まってくる。こっちは診るのに限界がある。家族が死にかけているので、みんな一生懸命になり、五百人、六百人が一度に診療所に押し掛け、パニックになつてしまいました。

ある診療所では、石が投げ込まれました。石だけならいいけれども、飛び道具が撃ち込まれたこともありまして。そういう中でも、我々の能力には限界があるわけですから、「限られた財政の中で、できる限りの人数を診療する」という対応をせざるを得ませんでした。私が致命いたしましたのは「発砲されても、撃ち返してはならない。撃ち返せば皆殺しになる。皆殺しになるよりは、一人でもスタッフが生き残って、一人でも患者を助けた方がいい」ということでした。「薬については、日本側と早急に連絡してなんとかするか」といって、報復をしないよう命じました。

現地では、報復、復讐というのは自然の掟なのでございますが、ある状態におきましたは、引き金を引くよりも、引かないことの方が勇気がいるものでございます。我々の献身的なスタッフは実直に命令を守りまして、これで殉職したものが数名ございました。

私は、急いで日本に連絡して尋ねました。「おい、あといくらあるや」と。「先生、もう財政が底をつきやります。あと四、五十万円しか残つとりません」と、答がありました。四、五十万という

と大金のようですが、マラリア一人治すのに、二百二十円ぐらいかかるんです。患者が十人、二十人なら安いお金ですが、数万人、数十万人となりますと、「このお金で、一体、何人助けられるだろうか」という、身の毛のよだつような計算をしなくては行けない。

地元はパニック状態に陥っておる中で、日本に連絡し、とにかく一円でもいいから集めてくれ、ということを訴えました。幸い、その当時、約二十万円の募金が全国から寄せられまして、大体の問題は解決いたしました。

あの当時、「帰国したら、もっとましな生活ができるはずじゃなかったのか。約束が違うのではないか。こんなに死亡者が出ては、とてもおられるものではない。難民キャンプの方がまだ良かった」といって、村を捨てて逃げて行くこうとしていた人々がいました。

私は、「ともかく居んなさい。あなたたち以外に村を復興するものはない。マラリアについては、我々がなんとかする」と、村々を巡回診療いたしました。

この間、殉職した方には気の毒でございましたが、こうして、日本側の好意と現地スタッフの献身的な働きで、数万人の命が救われました。これをきっかけとして、地元の人々の、我々の活動に対する信頼は強固になりまして、活動は更に広がりました。

(次のスライド、お願いします)

悲惨な話ばかりでしたが、じゃあ、現地の方が、毎日、暗い気持ちで過ごしているかというと、そうではないんです。いつも講演の最後に見えますのが、このスライドでございまして、子供たちの顔が非常に明るいですね。宿題がない、受験がないからでしょう

かねえ。冗談はともかく、それどころか「ないない尽くし」なんです。宿題や受験がないかわりに、なにしろ難民キャンプですから家がない。中にはお父さんがいない。戦死したんですね。その日食べる御飯がない。配給が、その日につくかどうかわからない。その上、家に帰れば二、三人の兄弟が、下痢で死にかけておるんです。それなのに、とても明るい。この人々を助けにきてるはずのボランティアの方が、暗い顔をしているんです。

このような様子を見ておりました感じるの、何も失うものない人たちの捨て身の明るさです。一般に、物を持って持つほど、人間の顔というのは暗くなるんですが、私たちとしては、そういう子供の笑顔に励まされまして、仕事を続けております。

こういうアフガニスタンの話をしますと、よく次のように質問されます。「何故あなたはそんな所まで出掛けて行くのか。世界でなくても、日本にも、福岡にも困っている所が沢山ありますよ」

これは、人の縁、出会いと申しますか、そういうもので決められてる「その場所」で力を尽くす、ということでありまして、志を立ててとか、海外ボランティアとしてとか、何か夢を持ってとかいうわけではございません。この点、他人から、よく誤解されるんで困っております。私は、もともと山登り屋でございまして、いわば、遊びで現地に行ったのがきっかけでございまして、決して立派な決心を出かけたのではありません。そのなかで、私に何かできることはないか、ということで、現在の私の仕事ができ上がったわけでございます。

そういう経験の中で、まず、私が思いますのは、私たちが、他の

人たちの色々な悩み、苦しみによつた時に、これを決して一般的な形で議論にすり替えてはいけないということです。目の前にある状況の中で、自分たちは、今、どうしたら良いかということから考えなくてはならない、と思うのです。具体的な場面で、一つ一つ、実際に力を發揮しなくてはならない。例えは悪いのですが、私は、敢えてこれを「実弾でなくてはならない」と表現しております。これが、私の持論でございます。

これを、昔の古い人は「一隅を照らす」といいました。すなわち、私たち、たかが一人の人間は、世界中をばつと照らすことはできないのだ。だから、全体の構造をあきらかにするには、まず、一つの隅を照らすことだ。つまり、自分の遭遇した所だけは少なくとも明るく照らして、そこから、何か実際の普遍的なものを引き出すことが肝心だ、ということを行っています。

まったく、その通りなんです。海外ボランティアだとか色々ありますが、ボランティアというのは、昔は「有志」といったものがございます。私は、たまたま、現地に行くように運命付けられております。今、そこで働いている、その場で持ち分を尽くしておる、ということでございます。

ぜひ若い諸君に勧めたいのは、この「一隅を照らす」ということです。一般論にすり替えて、ただのお喋りになってはいけません。実際にその人、その事柄によつたかかっていきまして、たとえ失敗があつてもいいから、一つ一つと格闘しながら、体を張ってやっっていくぐらいの気概があつてこそ、自分自身も鍛えられていくものではないか、という風に思っております。

若い人の特権というのは、失敗が許されるということなんです。しかも、それがやり直しがきく。いいと思つたことは一生懸命取り組んでやる、という風になつて頂きたいと思ひます。

あと二十年、三十年いたしますと、やがて私たちは化石生物だとかいわれて葬り去られるのです。やがて、君たちがこの日本の主流になる時代がくるのです。ぜひ、体をおつけて、人間の真心というものをお發揮して、一隅を照らし、自分の回りの具体的な事物の中から何かを掴んでいく、という姿勢を貫いて頂きたいと思ひます。

決して、こうすれば羽振りが良くなるだろうとか、金が儲かるだろうとか、将来いい地位が保障されるだろうとかいうことを、諸君のような若い時代から考えてはいけません。大人のいうことにはかんなの嘘が混じつております。子供の目、若者の目を研ぎ澄まして、みんなに価値があると思われているものに、本当にその価値があるのかということをお、若いうちに、真剣に考えて頂きたいと思つております。決して世故に長けた若者にならないでください。

説教臭い話になりましたけれども、私、今後とも、この精神を基にしまして、「日本の良心も捨てたものではない」、ということをお実証していきたいと思つております。他人を助けるだけでなく、自分自身をも元気づけるという事業に発展させていきたいと思つておりますので、どうぞ、ご協力をよろしくお願いいたします。

関わりがなければ、それもまた縁でございます、それでもようございます。私も、皆さんと共に同じ志を抱く福高の卒業生として力を尽くしてまいりたいと思ひます。

どうも御静聴ありがとうございます。（平成8年5月2日）